

nhóm bệnh nhân của chúng tôi. Tuy nhiên, việc phát hiện cơ giật sớm bằng aEEG có giá trị trong quản lý điều trị (điều chỉnh thuốc chống động kinh, đánh giá hiệu quả điều trị) và phòng ngừa tổn thương não tiến triển, từ đó gián tiếp cải thiện tiên lượng.

V. KẾT LUẬN

Điện thế nền bất thường trung bình đến nặng trên aEEG phản ánh tình trạng ức chế hoạt động điện của não do tổn thương lan toả (thường gặp trong các bệnh lý nhiễm trùng thần kinh trung ương) và diễn tiến động học của điện thế nền đều có liên quan chặt chẽ đến kết cục tử vong hoặc di chứng thần kinh ở trẻ rối loạn tri giác. Theo dõi liên tục bằng aEEG cũng giúp phát hiện các cơn cơ giật không biểu hiện lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Wong CP, Forsyth RJ, Kelly TP, Eyre JA.** Incidence, aetiology, and outcome of non-traumatic coma: a population based study. *Arch Dis Child.* 2001;84(3):193-9. doi: 10.1136/ad.84.3.193. PubMed PMID: 11207161; PubMed Central PMCID: PMC1718674.
2. **Towne AR, Waterhouse EJ, Boggs JG, Garnett LK, Brown AJ, Smith JR, Jr., DeLorenzo RJ.** Prevalence of nonconvulsive status epilepticus in comatose patients. *Neurology.* 2000;54(2):340-5. doi: 10.1212/wnl.54.2.340. PubMed PMID: 10668693.
3. **Bruns N, Sanchez-Albisua I, Weiß C, Tschiedel E, Dohna-Schwake C, Felderhoff-Müser U, Müller H.** Amplitude-Integrated EEG for

- Neurological Assessment and Seizure Detection in a German Pediatric Intensive Care Unit.
4. **Zhu L, Bai ZJ, Li Y.** [Value of amplitude-integrated EEG combined with Full Outline of Unresponsiveness in evaluating the prognosis of children with disturbance of consciousness]. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi.* 2020;22(11):1183-7. doi: 10.7499/j.issn.1008-8830.2005228. PubMed PMID: 33172552; PubMed Central PMCID: PMC7666397.
 5. **Hứa Nguyễn Anh Thư.** Diễn tiến lâm sàng, aEEG và kết cục sớm trên trẻ bệnh não thiếu máu cục bộ thiếu oxy được điều trị hạ thân nhiệt tại Bệnh viện Nhi Đông 2 [luận văn thạc sĩ y học]. Thành phố Hồ Chí Minh: Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2023.
 6. **Hellstrom-Westas L, Rosen I.** Continuous brain-function monitoring: state of the art in clinical practice. *Semin Fetal Neonatal Med.* 2006;11(6):503-11. doi: 10.1016/j.siny.2006.07.011. PubMed PMID: 17067863.
 7. **Sewell EK, Vezina G, Chang T, Tsuchida T, Harris K, Ridore M, et al.** Evolution of Amplitude-Integrated Electroencephalogram as a Predictor of Outcome in Term Encephalopathic Neonates Receiving Therapeutic Hypothermia. *Am J Perinatol.* 2018;35(3):277-85. Epub 20170928. doi: 10.1055/s-0037-1607212. PubMed PMID: 28958093; PubMed Central PMCID: PMC7863699.
 8. **Hellström-Westas L, Rosén I, Svenningsen NW.** Predictive value of early continuous amplitude integrated EEG recordings on outcome after severe birth asphyxia in full term infants. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 1995 Jan;72(1):F34-8. doi: 10.1136/fn.72.1.f34. PMID: 7743282; PMCID: PMC2528413.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP TẠI XÃ HIỆP THUẬN, HUYỆN PHÚC THỌ, THÀNH PHỐ HÀ NỘI

Nguyễn Xuân Bách¹, Mạc Đăng Tuấn¹,
Đỗ Thu Hằng¹, Vũ Ngọc Hà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp tại xã Hiệp Thuận, huyện Phúc Thọ, thành phố Hà Nội. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 173 bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp (THA) đang được quản lý tại trạm y tế xã Hiệp Thuận, huyện Phúc Thọ, thành phố Hà Nội, được tuyển chọn

bằng phương pháp ngẫu nhiên, khảo sát bằng câu hỏi tự điền thông qua Google form và khảo sát trực tiếp bằng phiếu in. **Kết quả:** Yếu tố nghề nghiệp, chi phí điều trị bệnh THA, mối quan hệ với thầy thuốc, khoảng cách từ nhà tới cơ sở điều trị, tự tìm hiểu thông tin, cách điều trị của bệnh THA, biết tác dụng điều trị của các thuốc đang dùng, quan tâm tới tác dụng phụ có thể gặp phải của thuốc, nghi ngờ hiệu quả điều trị của thuốc, cảm nhận lượng thuốc đang dùng, có mối liên quan với tuân thủ điều trị ($p < 0,05$). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy tuân thủ điều trị THA có mối liên quan đến các yếu tố nghề nghiệp, kinh tế, kiến thức, cần tăng cường tư vấn, hỗ trợ kinh tế và củng cố mối quan hệ thầy thuốc - bệnh nhân nhằm cải thiện tuân thủ điều trị tại cộng đồng.

Từ khóa: tuân thủ điều trị, tăng huyết áp, Morisky-8, Hiệp Thuận

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Bách

Email: bachnx.ump@vnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 21.11.2025

SUMMARY**RELATIONSHIP WITH TREATMENT COMPLIANCE OF PATIENTS WITH HYPERTENSION IN HIEP THUAN COMMUNE, PHUC THO DISTRICT, HANOI CITY**

Objective: The study analysed some factors related to treatment compliance of hypertensive patients in Hiep Thuan commune, Phuc Tho district, Hanoi city. **Method:** Cross-sectional study on 173 patients diagnosed with hypertension (HTA) being managed at the Hiep Thuan commune health station, Phuc Tho district, Hanoi city, selected by random method, surveyed by a self-completed questionnaire via Google form and directly surveyed by printed form. **Results:** Occupational factors, cost of treatment of hypertension, relationship with doctor, distance from home to treatment facility, self-study of information, treatment of hypertension, knowing the treatment effects of drugs being used, concern about possible side effects of medicines, doubting the treatment effectiveness of drugs, feeling the amount of drugs being used, were related to treatment compliance ($p < 0.05$). **Conclusion:** Research shows that adherence to antihypertensive treatment is associated with several demographic factors. Counselling, financial support and strengthening of the physician-patient relationship are needed to improve community treatment adherence. **Keywords:** treatment adherence, hypertension, Morisky-8, Hiep Thuan

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) hiện được xem là một trong những bệnh mạn tính phổ biến nhất trên toàn cầu, là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến các biến cố tim mạch nặng nề như nhồi máu cơ tim, đột quỵ, suy tim và bệnh thận mạn. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tỷ lệ người trưởng thành mắc THA ngày càng gia tăng, đặc biệt tại các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam. Báo cáo gần đây cho thấy tại Việt Nam, tỷ lệ THA ở người trưởng thành dao động từ 25–30%, và xu hướng mắc bệnh ngày càng trẻ hóa (1). Đây là gánh nặng lớn cho hệ thống y tế và xã hội, đòi hỏi phải có các biện pháp quản lý và điều trị hiệu quả, lâu dài.

Trong điều trị bệnh THA, tuân thủ điều trị đóng vai trò quyết định đến hiệu quả kiểm soát huyết áp và phòng ngừa biến chứng. Tuy nhiên, thực tế cho thấy tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị THA chưa cao. Nhiều nghiên cứu quốc tế cho thấy có đến 50% bệnh nhân không tuân thủ đầy đủ phác đồ điều trị sau một năm (2). Ở Việt Nam, tình trạng này cũng khá phổ biến, đặc biệt tại khu vực nông thôn, nơi còn hạn chế về điều kiện kinh tế, tiếp cận dịch vụ y tế và kiến thức sức khỏe.

Việc không tuân thủ điều trị có thể bắt nguồn từ nhiều yếu tố khác nhau. Các yếu tố

liên quan đến điều kiện kinh tế, trình độ học vấn, nghề nghiệp, sự hỗ trợ của gia đình - cộng đồng, cũng như đặc điểm phác đồ điều trị (số lượng thuốc, tác dụng phụ, chi phí) đều có thể ảnh hưởng đến hành vi tuân thủ. Ngoài ra, yếu tố hệ thống y tế như khoảng cách tới cơ sở y tế, thái độ phục vụ, sự tư vấn và theo dõi của nhân viên y tế cũng đóng vai trò quan trọng (3).

Xã Hiệp Thuận, huyện Phúc Thọ, thành phố Hà Nội là một địa bàn ngoại thành, nơi phần lớn người dân làm nông nghiệp, thu nhập còn thấp. Hiện nay, số lượng người mắc THA trong xã đang gia tăng, nhưng nghiên cứu cụ thể về các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tại địa phương còn ít. Do vậy, việc triển khai nghiên cứu nhằm phân tích các yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân THA ở xã Hiệp Thuận là cần thiết, vừa góp phần cung cấp bằng chứng khoa học tại chỗ, vừa làm cơ sở để xây dựng các chiến lược can thiệp, nâng cao hiệu quả quản lý bệnh mạn tính tại tuyến y tế cơ sở, hướng tới cải thiện sức khỏe cộng đồng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

Địa điểm nghiên cứu: xã Hiệp Thuận, huyện Phúc Thọ, thành phố Hà Nội, và Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 10 năm 2023 đến tháng 05 năm 2024.

2.2. Đối tượng, cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu

- Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC): bệnh nhân được chẩn đoán mắc THA.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân THA trên 18 tuổi.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Phụ nữ có thai và cho con bú. Bệnh nhân mắc bệnh tâm thần, thiếu năng trí tuệ, không có khả năng giao tiếp bình thường.

- Nghiên cứu sử dụng công thức ước tính một tỷ lệ trong quần thể.

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: là cỡ mẫu tối thiểu;
a: mức ý nghĩa thống kê, $\alpha = 0,05$

$Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})}$: hệ số tin cậy, với khoảng tin cậy 95% suy ra $Z = 1,96$

p: tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị bệnh tăng huyết áp, lấy $p = 0,796$ (4),

d: sai số tuyệt đối, chọn $d = 0,06$

Áp dụng các giá trị vào công thức có $n = 173$.

Phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên được áp dụng trong nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu đã tiến hành khảo sát trên 173 bệnh nhân.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu. Việc thu thập số liệu khảo sát trực tuyến thông qua mẫu phiếu điện tử được thiết kế bằng Google form thu được 123 phiếu trả lời, thu thập bằng phát phiếu tự điền trên giấy thu được 50 phiếu trả lời.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được nhập bằng phần mềm Excel và phân tích bằng SPSS 20.

Nghiên cứu sử dụng phân tích hồi quy logistic đơn biến để tìm yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của ĐTNC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu được cung cấp rõ ràng, đầy đủ thông tin liên quan đến mục tiêu và nội dung nghiên cứu trước khi tham gia. Thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được bảo mật. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không nhằm bất cứ mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân và việc tuân thủ điều trị (n=173)

Thông tin	Tuân thủ điều trị (%)	Không tuân thủ điều trị (%)	OR (KTC = 95%)	p
Tuổi				
<40 tuổi	12 (6,9)	2 (1,2)	-	
40-60 tuổi	66 (38,2)	42 (24,3)	0,26 (0,06-1,23)	0,089
>60 tuổi	31 (17,9)	20 (11,6)	0,26 (0,05-1,28)	0,097
Giới tính				
Nam	56 (32,4)	42 (24,3)	-	
Nữ	53 (30,6)	22 (12,7)	1,81 (0,96-3,42)	0,069
Trình độ học vấn				
Tiểu học hoặc ít hơn	14 (8,1)	7 (4,0)	-	
Trung học cơ sở	26 (15,0)	24 (13,9)	0,54 (0,19-1,57)	0,259
Trung học phổ thông	15 (8,7)	20 (11,6)	0,38 (0,12-1,16)	0,088
Cao đẳng/Trung cấp	34 (19,7)	10 (5,8)	1,70 (0,54-5,36)	0,365
Đại học/sau Đại học	20 (11,6)	3 (1,7)	3,33 (0,73-15,17)	0,119
Nghề nghiệp				
Nông dân/Công nhân	36 (20,8)	16 (9,2)	-	
Buôn bán	16 (9,2)	23 (13,3)	0,31 (0,13-0,74)	0,008
Nhân viên văn phòng	16 (9,2)	4 (2,3)	1,78 (0,51-6,17)	0,365
Công chức/Viên chức	28 (16,2)	6 (3,5)	2,07 (0,72-5,99)	0,177
Tự do	11 (6,4)	15 (8,7)	0,33 (0,12-0,86)	0,024
Thất nghiệp	2 (1,2)	0 (0,0)	>1000	0,999
Thời gian điều trị THA				
<1 năm	10 (5,8)	3 (1,7)	-	
Từ 1-<2 năm	31 (17,9)	15 (8,7)	0,62 (0,15-2,60)	0,512
Từ 2-<5 năm	41 (23,7)	25 (14,5)	0,50 (0,12-1,96)	0,315
≥5 năm	27 (15,6)	21 (12,1)	0,39 (0,09-1,58)	0,186
Chi phí điều trị bệnh THA				
Tự chi trả	48 (27,7)	53 (30,6)	-	
Bảo hiểm y tế chi trả	61 (35,3)	11 (6,4)	6,12 (2,89-12,98)	<0,001
Mối quan hệ của bệnh nhân và thầy thuốc				
Tốt	58 (33,5)	6 (3,5)	-	
Bình thường	50 (28,9)	48 (27,7)	0,11 (0,04-0,27)	<0,001
Không tốt	1 (0,6)	10 (5,8)	0,01 (0,00-0,09)	<0,001
Khoảng cách từ nhà tới cơ sở điều trị				
≥7 km	42 (24,3)	41 (23,7)	-	
<7 km	67 (38,7)	23 (13,3)	2,84 (1,50-5,39)	0,001

Từ kết quả phân tích hồi quy Logistic đơn biến cho thấy những người có nghề nghiệp tự do hoặc buôn bán, chi phí điều trị, mối quan hệ với

thầy thuốc, khoảng cách từ nhà tới cơ sở điều trị có mối liên quan với tuân thủ điều trị ($p < 0,05$). Cụ thể là:

Những người có nghề nghiệp tự do hoặc buôn bán có khả năng tuân thủ điều trị chỉ bằng 0,33 và 0,31 lần những người có nghề nghiệp là nông dân hoặc công nhân.

Những người được bảo hiểm y tế (BHYT) chi trả phí điều trị có tỷ lệ tuân thủ điều trị cao gấp 6,12 lần những người phải tự chi trả phí điều trị.

Những người mà mối quan hệ với thầy thuốc ở mức bình thường hoặc không tốt có tỷ lệ tuân thủ điều trị chỉ bằng 0,11 và 0,01 những người có mối quan hệ tốt với thầy thuốc.

Những người gần cơ sở điều trị dưới 7 km có khả năng tuân thủ điều trị gấp 2,84 lần những người xa cơ sở điều trị >7 km.

Bảng 2. Mối liên quan giữa kiến thức, cảm nhận về việc sử dụng thuốc và tuân thủ điều trị (n=173)

Thông tin	Tuân thủ điều trị (%)	Không tuân thủ điều trị (%)	OR (KTC = 95%)	p
Tự tìm hiểu thông tin, cách điều trị của bệnh THA				
Không	24 (13,9)	30 (17,3)	-	
Có	85 (49,1)	34 (19,7)	3,13 (1,60-6,10)	0,001
Biết tác dụng điều trị của thuốc điều trị THA đang uống				
Không	28 (16,2)	41 (23,7)	-	
Có	81 (46,8)	23 (13,3)	5,16 (2,65-10,05)	<0,001
Quan tâm tới tác dụng phụ có thể gặp phải của thuốc				
Có	46 (26,6)	43 (24,9)	-	
Không	63 (36,4)	21 (12,1)	2,80 (1,47-5,35)	0,002
Nghi ngờ hiệu quả các thuốc trong đơn				
Chưa bao giờ	64 (37,0)	16 (9,2)	-	
Đã từng	45 (26,0)	48 (27,7)	0,23 (0,12-0,46)	<0,001
Cảm nhận về lượng thuốc bản thân đang dùng				
Bình thường	96 (55,5)	23 (13,3)	-	
Quá ít	0 (0,0)	1 (0,6)	0,00	1,000
Ít	1 (0,6)	3 (1,7)	0,08 (0,01-0,80)	0,032
Nhiều	12 (6,9)	30 (17,3)	0,096 (0,04-0,22)	<0,001
Quá nhiều	0 (0,0)	7 (4,0)	0,00	1,000

Kết quả bảng 2 cho thấy các yếu tố: tự tìm hiểu thông tin, cách điều trị của bệnh THA, biết tác dụng điều trị của các thuốc đang dùng, quan tâm tới tác dụng phụ có thể gặp phải của thuốc, nghi ngờ hiệu quả điều trị của thuốc, cảm nhận lượng thuốc đang dùng có mối liên quan với tuân thủ điều trị ($p < 0,05$). Cụ thể là:

Bệnh nhân có tự tìm hiểu thông tin, cách điều trị có tỉ lệ tuân thủ điều trị cao gấp 3,13 lần so với bệnh nhân không tự tìm hiểu thông tin, cách điều trị bệnh tăng huyết áp.

Bệnh nhân biết tác dụng điều trị của tất cả các thuốc tăng huyết áp mình đang dùng có tỉ lệ tuân thủ điều trị cao gấp 5,16 lần so với bệnh nhân không biết tác dụng điều trị của tất cả các thuốc điều trị tăng huyết áp mình đang uống.

Tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân không quan tâm tới tác dụng phụ có thể gặp phải của các loại thuốc có trong đơn cao gấp 2,80 lần so với bệnh nhân có quan tâm tới tác dụng phụ của thuốc.

Bệnh nhân đã từng nghi ngờ hiệu quả các thuốc trong đơn có tỷ lệ tuân thủ điều trị thấp hơn (chỉ bằng 0,23 lần) bệnh nhân chưa bao giờ nghi ngờ hiệu quả các thuốc trong đơn.

Bệnh nhân cảm thấy lượng thuốc mình đang dùng ở mức ít và nhiều có tỷ lệ tuân thủ điều trị lần lượt chỉ bằng 0,08 và 0,096 lần so với bệnh nhân cảm thấy lượng thuốc mình đang dùng là bình thường, hợp lý.

IV. BÀN LUẬN

Tổ chức Y tế thế giới đã chỉ ra những yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị, trong đó hai yếu tố mang ý nghĩa quan trọng nhất là tính chất điều trị lâu dài và đặc điểm triệu chứng không điển hình của bệnh THA. Bên cạnh đó, còn có những yếu tố khác liên quan đến việc tuân thủ điều trị của người bệnh, như trình độ học vấn, hiểu biết và nhận thức của người bệnh về THA, mức độ phức tạp của liệu pháp điều trị (5).

Để đáp ứng mục tiêu đã đề cập trong phần đầu của nghiên cứu, nghiên cứu đã chỉ ra được mối liên quan giữa một số yếu tố như đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng, kiến thức, cảm nhận về vấn đề sử dụng thuốc với việc tuân thủ điều trị của người bệnh.

Mối liên quan với đặc điểm cá nhân. Từ kết quả phân tích hồi quy Logistic đơn biến, nghiên cứu xác định được người có nghề nghiệp

tự do hoặc buôn bán, chi phí điều trị do BHYT chi trả, mối quan hệ với thầy thuốc ở mức không tốt và bình thường, có khoảng cách từ nhà tới cơ sở điều trị dưới 7 km có mối liên quan với tuân thủ điều trị ($p < 0,05$).

Với yếu tố nghề nghiệp, trong nghiên cứu này chúng tôi xác định được mối liên quan giữa nghề nghiệp buôn bán và tự do ($p < 0,05$) với tuân thủ điều trị của người bệnh THA. Cụ thể là nhóm bệnh nhân nghề nghiệp buôn bán và tự do có tỉ lệ tuân thủ điều trị lần lượt bằng 0,31 và 0,33 lần so với nhóm bệnh nhân nghề nghiệp nông dân/công nhân. Có thể là do tính chất nghề nghiệp buôn bán là luôn bận rộn, ít có thời gian quan tâm, chăm sóc sức khỏe bản thân. Còn với nghề nghiệp tự do thì thường sẽ gặp phải nhiều biến động về thu nhập, mức lương không ổn định, từ đó có thể ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị bệnh THA.

Về mối liên quan của yếu tố mối quan hệ của bệnh nhân và thầy thuốc với tuân thủ điều trị. Kết quả của nghiên cứu tương đồng với kết quả của tác giả Nguyễn Bá Nam (2018), cho thấy những bệnh nhân có mối quan hệ không tốt với bác sĩ sẽ không tuân thủ điều trị cao gấp 2,15 lần bệnh nhân có mối quan hệ tốt (6). Qua đó có thể thấy rằng khi bệnh nhân có mối quan hệ tốt với thầy thuốc, thường xuyên nhận được sự hỗ trợ, giúp đỡ và khuyến khích của bác sĩ và nhân viên y tế thì người bệnh sẽ tuân thủ điều trị nhiều hơn, cũng như việc tin tưởng vào kế hoạch điều trị của bác sĩ cũng là một trong những yếu tố then chốt giúp người bệnh tuân thủ điều trị tốt hơn.

Nguồn chi phí điều trị THA cho bệnh nhân là một trong những vấn đề cần quan tâm đến trong việc tuân thủ điều trị ở bệnh nhân THA. Yếu tố bảo hiểm y tế (BHYT) cũng được nghiên cứu xác định có liên quan tới việc tuân thủ điều trị của ĐTNC. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Bá Nam năm 2018: bệnh nhân tự chi trả chi phí điều trị không tuân thủ điều trị cao hơn những bệnh nhân nhận được sự chi trả từ BHYT (6).

Kết quả phân tích cho thấy các yếu tố giới tính và độ tuổi không có liên quan tới việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân THA tại địa phương nghiên cứu. Điều này có thể do phần lớn số ĐTNC mắc THA đều ở độ tuổi từ 40 trở lên (chiếm tới 91,9%) và tỷ lệ người bệnh là nam cao hơn nữ nhưng không đáng kể (lần lượt là 56,7% và 43,3%). Kết quả này cũng tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đó. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Hương năm 2021 cũng cho ra kết quả giới tính và độ tuổi của ĐTNC

không liên quan tới tuân thủ điều trị bệnh (7).

Mối liên quan với kiến thức, cảm nhận của về việc sử dụng thuốc. Kết quả của nghiên cứu đã xác định được những người tự tìm hiểu thông tin, cách điều trị của bệnh THA, có biết tác dụng điều trị của các thuốc đang dùng, không quan tâm tới tác dụng phụ có thể gặp phải của thuốc, đã từng nghi ngờ hiệu quả điều trị của thuốc, cảm thấy lượng thuốc đang dùng là ít và nhiều có mối liên quan với tuân thủ điều trị ($p < 0,05$).

Kết quả của nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Bá Nam (2018) với tỷ lệ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tự tìm hiểu thông tin về bệnh cao gấp 2,01 lần so với bệnh nhân không tự tìm hiểu (6). Cùng với đó, nghiên cứu của chúng tôi đã phân tích được những người biết được tác dụng điều trị của tất cả các thuốc mình đang dùng có khả năng tuân thủ điều trị cao gấp 5,16 lần những người không biết tác dụng các thuốc. Điều này chứng tỏ người có kiến thức tốt về chế độ điều trị THA, biết được tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị thì sẽ tuân thủ điều trị tốt hơn.

Kết quả phân tích đã chỉ ra những người bệnh không quan tâm tới tác dụng phụ có thể gặp phải của thuốc có tỷ lệ tuân thủ điều trị cao gấp 2,80 lần những người có quan tâm tới tác dụng phụ của thuốc, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Khi người bệnh cảm thấy lo ngại về những tác dụng phụ có thể gặp phải của thuốc thì có thể sẽ xảy ra tình trạng người bệnh tự ý giảm liều dùng của thuốc hoặc thậm chí không uống thuốc. Điều này khiến cho sự tuân thủ điều trị của người bệnh kém đi.

Nghiên cứu đã chỉ ra mối liên quan giữa cảm nhận của ĐTNC về lượng thuốc họ đang dùng và tuân thủ điều trị THA. Cụ thể là những ĐTNC cảm thấy lượng thuốc mình dùng ở mức ít và nhiều có tỷ lệ tuân thủ điều trị THA lần lượt chỉ bằng 0,08 và 0,096 lần những ĐTNC cảm thấy lượng thuốc mình dùng là bình thường, hợp lý ($p < 0,05$). Điều này cũng phù hợp với tâm lý thực tế của người bệnh. Khi người bệnh cảm thấy lượng thuốc bản thân uống là bình thường, hợp lý thì họ sẽ có xu hướng uống đều đặn, thường xuyên và tuân theo các chỉ định liều lượng của bác sĩ hơn khi họ thấy lượng thuốc là ít hoặc nhiều.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tuân thủ điều trị THA có mối liên quan đến các yếu tố nghề nghiệp, chi phí điều trị, mối quan hệ thầy thuốc - bệnh nhân, khoảng cách đến cơ sở y tế và nhận thức

của bệnh nhân về thuốc. Cần tăng cường tư vấn, hỗ trợ kinh tế và củng cố mối quan hệ thầy thuốc - bệnh nhân nhằm cải thiện tuân thủ điều trị tại cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Meiqari L, Essink D, Wright P, Scheele F. Prevalence of Hypertension in Vietnam: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Asia Pac J Public Health*. 2019 Mar;31(2):101–12.
2. Mahmood S, Jalal Z, Hadi MA, Khan TM, Haque MS, Shah KU. Prevalence of non-adherence to antihypertensive medication in Asia: a systematic review and meta-analysis. *Int J Clin Pharm*. 2021 June;43(3):486–501.
3. Lee EKP, Poon P, Yip BHK, Bo Y, Zhu M, Yu C, et al. Global Burden, Regional Differences, Trends, and Health Consequences of Medication Nonadherence for Hypertension During 2010 to 2020: A Meta-Analysis Involving 27 Million

- Patients. *J Am Heart Assoc Cardiovasc Cerebrovasc Dis*. 2022 Sept 3;11(17):e026582.
4. Nguyễn Thị Thơm, Bùi Văn Cường, Nguyễn Hồng Hạnh, Phạm Thị Thu Hương, Đỗ Minh Sinh. Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Quang Ninh năm 2017. *Tạp Chí Khoa Học Điều Dưỡng*. 2018;1(3):35–42.
 5. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. World Health Organization; 2003.
 6. Nguyễn Bá Nam, Nguyễn Tân Đạt, Trần Hoàng Duy (2018). Tình hình tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị tăng huyết áp tại huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ năm 2017 - 2018. *Tạp Chí Tim Mạch Học Việt Nam*. 2021;(93):178–85.
 7. Nguyễn TTH, Nguyễn MN. Phân tích thực trạng tuân thủ điều trị trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội. *Tạp Chí Y Học Việt Nam*. 2023;529(1):201–6.

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH NỘI SOI DẠ DÀY TÁ TRÀNG CỦA BỆNH NHÂN XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA DO LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Phạm Thị Cẩm Hưng¹, Nguyễn Thị Nga¹

CENTRAL HOSPITAL

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả hình ảnh nội soi dạ dày tá tràng của bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng tại khoa Nội tiêu hóa Bệnh viện Trung Ương Quân đội 108. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Đa số người bệnh có độ tuổi từ 30-49 (45,28%) và 50-69 (28,3%). giới tính là nam (64,15%); Đa số người bệnh bị xuất huyết tiêu hóa do loét tá tràng (75,47%); Đa số người bệnh có tổn thương ở dạ dày là 1 ổ loét (88,46%), vị trí ổ loét ở hang vị và bờ cong nhỏ (42,3%), kính thước ổ loét từ 0,6-1,9 cm (76,92%); Đa số người bệnh có tổn thương ở tá tràng là 1 ổ loét (80%), kính thước ổ loét từ 0,6-1,9 cm (71,25%). **Kết luận:** Đa số người bệnh bị xuất huyết tiêu hóa do loét tá tràng (75,47%), có tổn thương ở dạ dày là 1 ổ loét (88,46%), vị trí ổ loét ở hang vị và bờ cong nhỏ (42,3%), kính thước ổ loét từ 0,6-1,9 cm (76,92%), có tổn thương ở tá tràng là 1 ổ loét (80%), kính thước ổ loét từ 0,6-1,9 cm (71,25%).

SUMMARY

ENDOSCOPIC CHARACTERISTICS OF PEPTIC ULCER-RELATED UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING IN PATIENTS AT 108 MILITARY

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Cẩm Hưng

Email: phamcamhungal@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025

Ngày duyệt bài: 24.11.2025

Objective: To describe the gastroduodenal endoscopic findings in patients with upper gastrointestinal bleeding caused by peptic ulcers at the Department of Gastroenterology, 108 Military Central Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted. **Results:** The majority of patients were aged between 30–49 years (45.28%) and 50–69 years (28.3%), with a predominance of male patients (64.15%). Most cases of upper gastrointestinal bleeding were attributed to duodenal ulcers (75.47%). Among patients with gastric lesions, 88.46% had a single ulcer, primarily located in the antrum and along the lesser curvature (42.3%), with ulcer sizes ranging from 0.6 to 1.9 cm in 76.92% of cases. Regarding duodenal lesions, 80% presented with a single ulcer, and 71.25% had ulcers measuring between 0.6 and 1.9 cm. **Conclusion:** The majority of patients experienced upper gastrointestinal bleeding due to duodenal ulcers (75.47%). Among those with gastric lesions, 88.46% had a single ulcer, most commonly located in the antrum and along the lesser curvature (42.3%), with ulcer sizes ranging from 0.6 to 1.9 cm (76.92%). Similarly, 80% of patients with duodenal involvement had a solitary ulcer, with 71.25% measuring between 0.6 and 1.9cm.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xuất huyết tiêu hóa (XHTH) trên là một cấp cứu thường gặp trong nội khoa và ngoại khoa, tần suất mắc bệnh thay đổi từ 50- 150 trên 100000 dân, tỷ lệ tử vong trong bệnh viện lên tới 33%. Tại các bệnh viện của Mỹ, hàng năm ước